COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° 500-05-270641-436

DATE : 27 juin 2015

SOUS LA PRÉSIDENCE DE : L'HONORABLE JEANNE DARCY, J.C.S.

CHARLOTTE CASAVANT, ès qualité de tutrice à sa fille mineure DANIELLE CASAVANT et son petit-fils ÉRIC CASAVANT

Demanderesse

c.

DOCTEUR ELIZABETH BENNETT

Défenderesse

JUGEMENT

---

[1] Charlotte Casavant, en sa qualité de tutrice à sa fille mineure Danielle Casavant, née le 28 janvier 1998 et de son petit-fils Éric Casavant, né le 1er février 2013, poursuit la défenderesse, Dr Elizabeth Bennett, en responsabilité civile pour les préjudices subis par Danielle et Éric à la suite des événements décrits ci-après.

[2] Compte tenu des enjeux juridiques controversés soulevés par cette poursuite ainsi que de la complexité des modalités et de l'importance de l'indemnisation réclamée, les procureurs de la demande ont déposé une requête en scission d'instance en vertu de l'article 273.1 C.p.c. afin de procéder sur la question de la responsabilité et du droit à l'indemnisation, quitte à procéder par la suite à l'audition de la cause afin de déterminer le quantum des dommages-intérêts, si la responsabilité des défendeurs ou de l'un d'eux est retenue. La requête fut accueillie par le Tribunal.

[3] Pour l'intelligence du litige, il est opportun de reprendre les faits pertinents de cette cause.

[4] En 1997, Charlotte Casavant a cohabité pendant six mois avec Richard Bourassa, mais leur vie commune a pris fin au mois de septembre 1997 de façon assez violente et abrupte, lorsque monsieur Bourassa, en crise mentale, a agressé madame Casavant. Il a fallu une intervention policière et celle-ci fut hospitalisée pendant 24 heures sous observation pour une blessure à la tête et quelques ecchymoses. Au moment de l'agression, madame était enceinte de monsieur Bourassa.

[5] Quatre mois plus tard, soit le 28 janvier 1998, Charlotte Casavant a donné naissance à une fille, Danielle. Depuis l'attaque, il n'y a pas eu de contact entre Charlotte Casavant et son ex-conjoint, bien que ce dernier fût mis au courant de la naissance de sa fille. Il n'a jamais voulu entretenir une relation avec son enfant.

[6] Une dizaine d'années plus tard, soit en 2008, madame Casavant apprend de la sœur de monsieur Bourassa que ce dernier est décédé le 3 avril 2008 de la maladie de Huntington. Ignorant la nature de cette maladie, Charlotte Casavant fait une recherche sur Google et apprend la nature et les conséquences de cette maladie héréditaire.

[7] Selon les experts qui ont témoigné lors du procès, la maladie de Huntington se manifeste par une dégénérescence neurologique provoquant d'importants troubles moteurs et cognitifs. En règle générale, et compte tenu de la corrélation de l'âge de la victime au début de la maladie et du nombre de répétitions de CAG (répétitions de trois nucléotides C, A et G au sein du gène HD), la victime peut compter sur une expectative de vie très réduite. Monsieur Bourassa est décédé à l'âge de 38 ans, ayant un taux de répétitions de plus de 45, selon les informations fournies par un des experts, lors de son témoignage au procès.

[8] Toujours selon les experts, non seulement Danielle Casavant a-t-elle 50% de chances de développer cette maladie, mais il y a aussi 50% de chances qu'elle transmette cette maladie à sa progéniture. Ajoutons que même si certains traitements peuvent réduire la sévérité des symptômes de la maladie, on ne peut guérir la maladie de Huntington.

[9] Après avoir appris cette nouvelle, Madame Casavant avait immédiatement consulté son pédiatre de l'époque, ce dernier lui suggérant de procéder à une expertise génétique prédictive pré-symptomatique pour déterminer si Danielle est porteuse du gène. Madame Casavant avait refusé, étant d'opinion que cette décision reviendrait à sa fille, une fois rendue majeure.

[10] À partir du début de l'année 2012, Madame Casavant est devenue inquiète car Danielle a commencé à s'intéresser aux garçons et à exprimer la volonté, comme ses contemporains, «de sortir un peu». Madame Casavant a donc fait face à un dilemme. Devait-elle tout révéler et encourager sa fille à pratiquer la contraception en lui expliquant le danger de transmettre cette maladie héréditaire?

[11] Fortuitement, les circonstances lui ont apporté une solution, quoique temporaire, à l'impasse devant laquelle elle se trouvait. Danielle avait en effet développé de l'acné qui ne semblait pas répondre aux traitements habituels par les médicaments en vente libre. Le 5 avril 2012, madame Casavant et sa fille s'adressent alors à leur médecin de famille, la docteure Elizabeth Bennett. Cette dernière était au courant de la situation de Danielle concernant la maladie de Huntington, mais Madame Casavant lui a alors réitéré en douce qu'elle ne voulait pas que sa fille en soit informée.

[12] La Dre Bennett a prescrit à Danielle un médicament connu sous le nom de DIANE-35 (acétate de cyprotérone et éthinylestradiol). Ce médicament est approuvé par Santé Canada pour le traitement de l'acné grave. Dre Bennett a mentionné en passant à Danielle et sa mère que ce médicament était approuvé dans certains autres pays comme moyen de contraception orale, mais ni au Canada ni aux États-Unis. Elle n'a fait aucune allusion à certaines précautions à prendre lorsque DIANE-35 est utilisé comme contraceptif, notamment que ce médicament ne prend pas effet immédiatement et que la patiente pourrait avoir du «spotting» ou saignements peu abondants entre deux menstruations. Il est aussi avéré que même dans le cas d'une personne enceinte, il peut y avoir du «spotting».

[13] Le lendemain, Danielle s'est présentée à la pharmacie pour se procurer ce médicament. Croyant que l'effet contraceptif était immédiat, elle a eu des rapports sexuels non-protégés dans la semaine suivante.

[14] Trois semaines plus tard, Danielle a cessé de prendre le médicament, se plaignant de nausées et d'inconfort abdominal. À cause de la persistance de son inconfort et de malaises, Danielle est retournée seule pour voir Dre Bennett, le 20 juillet 2012. C'est alors qu'elle a appris qu'elle était enceinte d'environ douze semaines. Elle fut induite en erreur par ses saignements («spotting») pendant cette période, croyant qu'il s'agissait de menstruations.

[15] Consciente de la situation, Danielle a décidé de demander une interruption volontaire de grossesse. À cause de l'état d'avancement de la gestation, elle allait devoir subir un avortement par dilatation et aspiration. Il a été convenu que l'intervention serait pratiquée par la Dr Bennett.

[16] Le jour de l'intervention, soit le 24 juillet 2012, tout a semblé bien se passer. Après l'IVG, la Dr Bennett a procédé à l'examen macroscopique des tissus aspirés et confirmé qu'il s'agissait bien d'une grossesse intra-utérine et que l'extraction fut complète.

[17] Quelle ne fut pas la surprise de Danielle et de son médecin lorsque l'on a constaté, dix (10) semaines plus tard, qu'elle était toujours enceinte. La présence d'un fœtus a en effet été confirmée par échographie. De toute évidence, il s'agissait donc initialement d'une grossesse gémellaire alors qu'un seul fœtus fut avorté. Danielle a décidé de continuer la gestation et mit au monde, le 1er février 2013 un garçon, Éric, né en bon état de santé.

[18] Peu après la naissance de l'enfant, on a procédé aux tests génétiques sur Danielle et sur Éric, afin de détecter la présence du gène de la maladie de Huntington. Malheureusement, à la suite de ces expertises, on est arrivé à un diagnostic pré-

symptomatique clair selon lequel Danielle et son enfant développeront cette maladie incurable.

[19] La demanderesse, ès qualités, reproche à la défenderesse Bennett :

a) de ne pas avoir informé ni elle-même ni sa fille Danielle quant à la prise d'effet de DIANE-35 comme moyen de contraception. Adéquatement informée, l'on prétend que Danielle aurait utilisé d'autres moyens de contraception ou encore aurait pu recourir à la contraception orale d'urgence avec laquelle elle était familière;

b) de ne pas avoir informé ni elle-même ni Danielle de la possibilité de «spotting» ou de saignements menstruels peu abondants, même lorsqu'on est enceinte;

c) d'avoir prescrit un médicament «*off-label*» ou à une fin autre que celle pour laquelle ce médicament avait reçu l'approbation de Santé Canada, c'est-à-dire pour un usage non indiqué ou non-conforme au mode d'emploi.

d) de ne pas avoir pu obtenir un consentement éclairé de Danielle car cette dernière ignorait qu'elle pouvait être atteinte de la maladie de Huntington.

e) de ne pas avoir demandé une échographie avant l'IVG afin de détecter la possibilité d'une grossesse gémellaire ou encore après l'intervention afin de confirmer une interruption de grossesse complète;

f) de ne pas avoir informé adéquatement Danielle des risques d'une IVG, notamment en ce qui concerne la possibilité d'échec de l'intervention;

g) la naissance d'un enfant porteur d'un problème génétique grave.

[20] Comme moyens de défense, la Dre Bennett prétend :

a) que le pharmacien ou la pharmacienne (qui n'est pas en cause) où Danielle s'était procuré le médicament DIANE-35 avait le devoir de l'informer du mode d'emploi, des risques et des effets liés à l'utilisation de ce médicament comme contraceptif oral;

b) que ni Danielle ni la demanderesse n'avaient pris connaissance de la notice d'accompagnement ou notice d'utilisation («*patient package insert*») du produit où l'information pertinente concernant le médicament est clairement indiquée;

c) qu'elle a bien mentionné à la demanderesse et à Danielle Casavant que DIANE-35 avait un effet contraceptif, mais elle n'avait pas l'intention de prescrire ce médicament à cette fin, sa seule tâche étant de traiter l'acné de la jeune fille.

d) qu'elle a agi selon les règles de l'art et n'a pas commis de faute;

e) que la patiente Danielle Casavant avait été adéquatement renseignée une trentaine de minutes avant l'intervention, par la remise d'un dépliant contenant toutes les informations pertinentes concernant l'IVG et que, par ailleurs, Danielle n'avait pas posé de questions;

f) que Danielle Casavant avait fourni un consentement libre et éclairé;

g) qu'en droit, la demanderesse, au nom d'Éric, ne peut exercer un recours pour «*wrongful life*» c'est-à-dire réclamer des dommages-intérêts pour le préjudice subi par Éric du fait d'être né atteint d'une maladie génétique incurable, caractérisée par une dégénérescence neurologique provoquant des troubles moteurs et cognitifs ainsi qu'une perte d'autonomie et une mort prématurée.

ANALYSE

[21] D'abord, selon les experts de la défense, l'utilisation ou la prescription d'un médicament «*off-label*» ne constitue pas une faute en soi. Au contraire, c'est une pratique reconnue dans certaines circonstances. D'ailleurs, la littérature scientifique fait état de plusieurs cas où, grâce à l'utilisation d'un médicament de façon non-conforme au mode d'emploi, on a pu découvrir des moyens de combattre efficacement certaines maladies. Souvent, cette façon d'agir est considérée comme un «soin innovateur» auquel faisait allusion l'ancien article 21 alinéa 4 C.c.Q.,

> «Ne constituent pas des expérimentations les soins qui, selon le comité d'éthique, sont des soins innovateurs requis par l'état de santé de la personne qui y est soumise.»

[22] Cependant, DIANE-35 n'a pas reçu l'approbation de Santé Canada comme moyen de contraception, mais plutôt comme un traitement temporaire de l'acné (http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/reviews-examens/diane-35-fra.php).

[23] Donc, dans le cas sous étude, même si en apparence le but du rendez-vous chez la Dre Bennett était de soigner l'acné de Danielle, l'effet contraceptif de ce médicament n'est pas tombé dans les oreilles de sourds. C'était faire d'une pierre deux coups, c'est-à-dire, pour Madame Casavant, une façon d'éviter le risque d'une grossesse et la transmission d'une maladie génétique sans être obligée de tout dévoiler à sa fille, et, pour Danielle, de bénéficier d'une protection contre une grossesse non-planifiée.

[24] En ne renseignant pas adéquatement la demanderesse et sa fille de l'efficacité et des effets de DIANE-35, la défenderesse Bennett a certainement commis une faute.

[25] Toutefois, cette faute ne saurait être causale du préjudice subi par Danielle et hypothétiquement par son fils Éric. En effet, Danielle, et possiblement sa mère, auraient dû consulter la notice d'utilisation du médicament. De plus, la pharmacienne ou le

pharmacien ayant exécuté l'ordonnance n'a pas respecté son devoir d'information en vertu de son *Code de déontologie* (RLRQ, P-10, r. 7):

> «Article 33-Lorsqu'il fournit un service pharmaceutique à un patient, le pharmacien doit évaluer et assurer l'usage approprié de sa thérapie médicamenteuse afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques.»
>
> «Article 38-Le pharmacien doit fournir à son patient les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services pharmaceutiques qu'il lui fournit.
>
> En outre, lorsqu'il remet un médicament à son patient, il doit lui donner les avis et conseils appropriés.
>
> Dans tous les cas, il doit s'assurer d'avoir obtenu l'information nécessaire à ces fins.»

[26] Il demeure cependant impossible de retenir la faute de Danielle et de sa mère pour ne pas avoir lu les indications d'utilisation de DIANE-35 accompagnant le médicament lors de l'achat car il n'existe aucun devoir légal imposé aux utilisateurs de médicaments de prendre connaissance de ces documents. Par contre, l'omission de la pharmacienne ou du pharmacien anonyme constitue certainement une faute. Toutefois, en l'espèce, cet individu n'est pas en cause.

[27] Concernant l'interruption de grossesse proprement dite, nous pouvons reprocher deux autres fautes à la Dr Bennett, c'est-à-dire d'avoir renseigné sa patiente de façon trop sommaire et incomplète. En effet, le simple fait de remettre un dépliant d'information, aussi détaillé soit-il, le jour même de l'intervention, n'est pas suffisant. Cette lacune ne peut être corrigée par la question suivante du médecin, quelques minutes avant l'intervention : «As-tu des questions, Danielle? Sinon, on y va.»

[28] De plus, Danielle prétend qu'elle était sous l'effet de la médication, ayant reçu des sédatifs, et que de toute façon, son état d'anxiété ne lui permettait pas de réfléchir calmement. Lors de son témoignage, elle a affirmé candidement qu'elle voulait que le tout soit terminé le plus tôt possible. Selon la décision du juge André Gervais dans *Daigle c. Lafond*, ([2006] R.R.A. 1071, (C.S.), par. 70),

> «Un consentement libre et éclairé signifie que [le dépliant d'information] soit remis lors de la rencontre avec le médecin quelques jours avant l'intervention, pour que le patient ait le temps d'intégrer, de comprendre correctement la documentation et de demander des explications additionnelles … .»

[29] Au cours de son témoignage, Danielle affirme que si elle avait connu les risques et inconvénients de l'intervention, elle aurait refusé de subir l'IVG.

[30] Nous devons retenir la responsabilité de la Dr Bennett car, selon les règles de l'art, que nous retrouvons notamment dans le document du Collège des médecins du Québec,

L'interruption volontaire de grossesse; Lignes directrices, 2012, celle-ci aurait dû exiger un examen échographique. Ainsi, elle aurait pu se rendre compte de la situation véritable devant laquelle elle se trouvait. Lorsqu'on a constaté l'échec de l'intervention, Danielle était dans ses droits de refuser toute autre intervention. En effet, elle en avait assez et a préféré porter son enfant à terme.

[31] Une question fondamentale soulevée au cours de ce litige concerne la réclamation de Charlotte Casavant en tant que tutrice d'Éric, ce dernier étant condamné à subir les souffrances morales et physiques d'une vie lourdement hypothéquée. Le spectre de la maladie de Huntington pourrait se manifester n'importe quand, soit de façon précoce avant l'âge de 20 ans ou, plus souvent, entre l'âge de 35 et 50 ans. Qui plus est, en tant que porteur du gène de Huntington, il serait irresponsable pour Éric de procréer, dans l'avenir. En somme, il passera sa vie sous l'ombre d'une épée de Damoclès.

[32] Certes, le juge Deschênes, en rejetant le recours d'un enfant en bonne santé pour le préjudice résultant de sa naissance non-planifiée, avait affirmé dans *Cataford c. Moreau*, [1978] C.S. 933, à la p. 940 :

> «Par quelle perversion de l'esprit pourrait-on arriver à qualifier comme dommage, l'inestimable don de la vie.»

Ou encore, dans le cas d'un enfant né aveugle à la suite d'une vasectomie en vue d'éviter la transmission d'une maladie héréditaire, le juge Yves Forest émet le principe dans *Engstrom c. Courteau*, [1986] R.J.Q. 3048, p. 3063,

> «[…] qu'il est impossible de comparer la situation de l'enfant, après sa naissance, avec celle dans laquelle il se serait trouvé s'il n'était pas né.»

[33] Mais avec l'adoption de la récente *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ c. S-32.001, art. 26 et s.), qui permettra aux majeures aptes, atteints de maladies incurables et éprouvant des souffrances insupportables, d'obtenir de l'aide médicale à mourir, ou encore avec la récente décision de la Cour suprême dans *Carter c. Canada (Procureur général)*, [2015] 1 R.C.S. 331, autorisant l'aide au suicide, peut-on vraiment affirmer que la vie constitue encore une valeur absolue?

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[34] **ACCUEILLE** l'action de la demanderesse ès qualités de tutrice à sa fille mineure Danielle CASAVANT contre la docteure Bennett pour :

- les frais d'entretien de l'enfant jusqu'à majorité;
- les préjudices subis par la mère (frais médicaux, déboursés et inconvénients liés aux visites chez le médecin et à l'hôpital, vêtements de maternité, souffrances lors de l'accouchement et souffrances psychologiques d'avoir mis au monde un enfant atteint d'une maladie grave).

[35] **ACCUEILLE** l'action de la demanderesse ès qualité de tutrice à son petit-fils mineur Éric CASAVANT contre la docteure Bennett pour :

- le préjudice moral d'être né atteint d'une maladie génétique incurable.

_____

JEANNE DARCY, J.C.S.

Me Jean Chouinard
Pour la demanderesse

Me Odile Campion
Pour la défenderesse

QUESTIONS EN LITIGE SOULEVÉES PAR L'APPEL

1) La juge de première instance a-t-elle erré en retenant la responsabilité de la Dr Bennett pour avoir failli à son devoir d'information envers la fille de la demanderesse concernant les risques liés à l'interruption volontaire de grossesse?

2) La juge de première instance a-t-elle erré en retenant la responsabilité de la Dr Bennett pour ne pas avoir exécuté une échographie à la suite de l'intervention subie par sa jeune patiente?

3) La juge de première instance a-t-elle erré en retenant la responsabilité de la Dr Bennett pour le préjudice subi par le petit-fils de la demanderesse, c'est-à-dire être né avec une grave maladie génétique?